

RELATO DE CASO: FENÔMENO DE BLOQUEIO DO ANTÍGENO RH(D) NAS HEMÁCIAS DE RN POR ANTICORPO MATERNO ANTI-D

B Blois^a, CM Wink^a, DMR Speransa^a,
G Zucchetti^a, MLM Assmann^a, RM Benites^a,
DEL Brum^a, L Sekine^{a,b}

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) é caracterizada pela destruição das hemácias do feto ou recém nascido por anticorpos maternos que são produzidos a partir de um estímulo em uma gestação, aborto ou transfusão anterior. **Relato de caso:** Gestante, 30 anos, (G4C2A1), ABO/Rh(D) A Negativo, atendida em outro serviço, com histórico de pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) negativa em julho de 2023 e positiva em setembro de 2023 com título de 16, sem identificação de anticorpo. Encaminhada ao nosso serviço em 27/10/2023, idade gestacional 33+1 semanas, pesquisa de anticorpos irregulares positiva, teste de antiglobulina direto negativo e autocontrole negativo. Na identificação de anticorpos irregulares com painel de hemácias de 11 células da Bio-Rad, foi verificada a presença de aloanticorpos anti-D e anti-C. Foi realizada a titulação dos anticorpos na metodologia tubo com hemácias R2R2 e r'r, sendo que o título de anti-D foi 128 e do anti-C foi 1. Foi então realizada a pesquisa de anti-G, através das técnicas de adsorção e eluição, com hemácias selecionadas, e foi detectada presença de anti-D e anti-G. Em 20/11/2023, idade gestacional 36+4 semanas, gestante interna para realização do parto, foi realizada nova titulação do anticorpo anti-D e foi verificado aumento do título para 512. Em 21/11/2023 foi recebida solicitação de exsanguíneotransfusão para o recém nascido, por doença hemolítica perinatal, com os seguintes resultados de exames: hemoglobina de 13,2 g/dL, hematócrito de 41,1%, bilirrubina total de 6,4 mg/dL, bilirrubina direta de 0,3 mg/dL e bilirrubina indireta de 6,1 mg/dL. Foram realizados os testes pré-transfusionais do RN na metodologia gel centrifugação, ABO/Rh(D) B Negativo, pesquisa de anticorpos irregulares positiva e teste de antiglobulina direto (TAD) poliespecífico positivo (4+). Foi realizada eluição ácida, no eluato foi identificado anticorpo anti-D e foi excluída a presença de anticorpos anti-B. Então, foi realizado o tratamento das hemácias com difosfato de cloroquina com o intuito de dissociar os anticorpos maternos ligados às hemácias do RN e repetir a tipagem Rh(D), que resultou positivo (3+) na metodologia gel centrifugação, confirmando o fenômeno de bloqueio dos sítios antigênicos de Rh(D) pelos anticorpos maternos. **Discussão e conclusão:** Destacamos a importância do acesso às informações clínicas do paciente para garantir resultados precisos, pois, se nesse caso houvesse apenas solicitação de exame de tipagem sanguínea ABO/Rh(D), o resultado seria liberado erroneamente como B Rh(D) negativo. A presença de alto título de anti-D materno e o TAD fortemente positivo no RN indicava a sensibilização das hemácias, mas o resultado de Rh(D) negativo no RN estava em desacordo com estes resultados. Nesses casos,

sugere-se investigar o fenômeno de bloqueio de antígeno Rh (D) para garantir a interpretação correta dos resultados e a segurança no atendimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1420>

EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO NO TRATAMENTO DA HIPERLEUCOCITOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM COQUELUCHE GRAVE - RELATO DE CASO

RG Costa^a, G Oelmüller^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná - Hemonúcleo de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Introdução: A hiperleucocitose é correlacionada à maior gravidade e desfechos ruins da coqueluche em crianças, podendo cursar com leucostase pulmonar, e elevar as taxas de mortalidade. A exsanguíneotransfusão (EXT) promove a retirada de sangue do paciente e sua substituição por sangue de um doador, removendo componentes sanguíneos anormais, mantendo o volume sanguíneo circulante adequado. Objetivos: relatar um caso de paciente pediátrico com hiperleucocitose decorrente de coqueluche, no qual se realizou a EXT. **Relato de caso:** Paciente masculino com 25 dias, 4,5 kg, levado pelos pais ao PA por crise de tosse com engasgo e cianose. Admitido na UTI pediátrica com piora clínica. Evoluiu com paroxismos, queda de saturação, cianose e instabilidade hemodinâmica necessitando de drogas vasoativas, sedação e intubação. Na admissão: Hb: 15,3 g/dL; Leucócitos: 25.710/mm³; 81% de linfócitos (20.825/mm³). Persistiu desde admissão com perfil ventilatório ruim, ausculta pulmonar alterada, imagens com atelectasias de difícil resolução com ajustes ventilatórios e com dependência de parâmetros moderados a altos. O paciente apresentava sinais e sintomas sugestivos de Coqueluche com hiperleucocitose às custas de linfócitos. Coletada secreção de naso/orofaringe para a PCR em tempo real, a qual foi positiva para *Bordetella pertussis*. Fez tratamento completo com Azitromicina e vários outros antimicrobianos sem apresentar sinais de melhora. Após 10 dias de UTI a equipe multiprofissional decidiu por realizar a EXT de cerca de 1,5 volemia do paciente. Não houve intercorrências relacionadas ao procedimento. Após a EXT o paciente evoluiu com resolução exponencial dos achados clínicos e desmame nos dias seguintes dos dispositivos e medicações para suporte de vida. Evolução de internamento: dia 5: Hb: 12,4 g/dL; Leucócitos: 42.670/mm³; 70% de linfócitos (29.869/mm³). Dia 8 antes da EXT: Hb:11,70 g/dL; Leucócitos: 51.360/mm³; 66% de linfócitos (33.898/mm³). Dia 11: 1 dia após a EXT: Hb: 14,50 g/dL; Leucócitos: 13.300/mm³; 56% de linfócitos (7.448/mm³). Dia 18: alta da UTI pediátrica: Hb: 18,10 g/dL; Leucócitos: 13.990/mm³; 58% de linfócitos (8.114/mm³). Dia 22: alta hospitalar: Hb: 15,70 g/dL; Leucócitos: 11.290/mm³; 60% de linfócitos (6.774/mm³). **Discussão:** Durante o internamento o paciente apresentou evolução sugestiva de coqueluche maligna (alta